ISSN 2654-2366

Archive

Archive Offprint



Open Access Scientific Journal

ISSN 2654-2366

Volume 6 – 2010 Offprint

Volume No: Archive Volume 6, 2010
Editor: K. Kalogeropoulos
Date: December 15, 2010
Licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License. Writers are the copyright holders of their work and have right to publish it elsewhere with any free or non-free license they wish.

Παραπομπή ως: Μόντη, Κ. 2010, Το σύνδρομο Μυνχάουζεν στην Ιατρική. Archive; 2010Dec15: 6, 36-38.
DOI: 10.5281/zenodo.4554300

Το σύνδρομο Μυνχάουζεν στην Ιατρική

Λέξεις κλειδιά: *pubmed*, *προσποιητή διαταραχή*, *σύνδρομο μυνχάουζεν*, *σωματοποίηση άγχους*

Κ. Μόντη, Ιατρός:

Abstract
Baron Munchausen is known to many as the hero of a book by Gottfried August Bürger, which describes the hero's incredible narratives about war and not only his adventures, which are literally unbelievable! He is thought to be a real-life German army officer in the 18th century who was indeed a great liar. In 1951, 150 years after his death, Dr. Richard Asher, for the first time in an article in the Lancet, referred to a pathological psychosomatic condition and defined it as "Munchausen syndrome", referring to patients who consciously pretend to have a disease. This term has been criticized as inaccurate and various others have been suggested from time to time, but in the end it was this one that has survived and recorded in medical terminology until today.

Ο βαρώνος Μυνχάουζεν είναι σε αρκετούς γνωστός, ως ήρωας βιβλίου του Γκότφριντ Άουγκουστ Μπύργκερ, όπου περιγράφονται οι απίστευτες αφηγήσεις του ήρωα για τις πολεμικές και όχι μόνον περιπέτειές του, οι οποίες είναι κυριολεκτικά απίστευτες! Θεωρείται ότι πρόκειται για αληθινό πρόσωπο, αξιωματούχο του Γερμανικού στρατού τον 18ο αιώνα, ο οποίος πράγματι ήταν μεγάλος ψευταράς, με την υπόνοια βέβαια ότι ίσως τού αποδόθηκαν περισσότερα ψέματα από όσα πράγματι είπε, «χρεώνοντάς» του επιπλέον ιστορίες παραδοσιακού τοπικού φολκλόρ.

Το 1951, 150 χρόνια μετά τον θάνατό του, ο βαρώνος βρέθηκε σε μια θέση εξίσου απροσδόκητη με τις ιστορίες του. Ο γιατρός Richard Asher για πρώτη φορά σε άρθρο του στο *Lancet*, αναφέρθηκε σε μια παθολογική ψυχοσωματική κατάσταση και την όρισε ως «σύνδρομο Μυνχάουζεν», αναφερόμενος σε ασθενείς που συνειδητά υποκρίνονται ότι πάσχουν από κάποια νόσο. Η ονομασία αυτή δέχτηκε κριτική ως ανακριβής και προτάθηκαν κατά καιρούς διάφορες άλλες, τελικά όμως αυτή ήταν που επιβίωσε και καταγράφηκε στην ιατρική ορολογία μέχρι και σήμερα.

Ο ασθενής Μυνχάουζεν
Τι κάνει λοιπόν ο «ασθενής Μυνχάουζεν»; Προσποιείται ότι πάσχει από τα συμπτώματα κάποιας ή κάποιων νόσων, ψεύδεται παθολογικά και τριγυρίζει ατέλειωτα και επίμονα από γιατρό σε γιατρό και από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο, επιμένοντας στο «νόσημά» του και επιδιώκοντας ατέρμονες εξετάσεις, ελέγχους και επεμβάσεις. Το βασικό του κίνητρο είναι ο ρόλος του ασθενούς, κάτι που ξεπερνάει την απλή επιθυμία για προσέλκυση του ενδιαφέροντος. Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, αυτή η τριάδα των συμπτωμάτων συνιστά τη διάγνωση του «κλασικού συνδρόμου Μυνχάουζεν», το οποίο αποτελεί υποκατηγορία μιας ευρύτερης γκάμας «προσποιητών διαταραχών»

Κατά τα κριτήρια αυτά (DMS-IV), στην πρώτη κατηγορία ανήκουν κυρίως άντρες με συνολικότερη ψυχοπαθολογική προσωπικότητα και δύσκολη θεραπεία, ενώ «προσποιητές διαταραχές» αποδίδονται συχνότερα σε γυναίκες με ευχάριστη κοινωνική συμπεριφορά που συχνά κατέχουν ιατρικές γνώσεις και βασικό κίνητρό τους είναι η προσέλκυση του ενδιαφέροντος και της προσοχής. Αυτές «θεραπεύονται» ευκολότερα και σταματούν την προσποίηση νόσου όταν αποκαλυφθούν. Στην πράξη βέβαια και στη βιβλιογραφία οι όροι αυτοί δεν χρησιμοποιούνται τόσο διακριτά και συχνά προτιμάται ο όρος «σύνδρομο Μυνχάουζεν». Επίσης, η διάκριση δεν έχει σχέση με το πόσο «τολμηρά» ή επικίνδυνα μπορεί να είναι τα τεχνάσματα του πάσχοντος.

Η γκάμα των τεχνασμάτων αυτών των ασθενών είναι πραγματικά ανεξάντλητη και εντυπωσιακή. Ξεπερνά την απλή περιγραφή συμπτωμάτων και προχωράει στην επινόηση και «κατασκευή» αντικειμενικών και εργαστηριακών ευρημάτων, ώστε να καθοδηγούν λογικά τον γιατρό σε κάποια διάγνωση ή τουλάχιστον σε εύλογα διλήμματα. Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποια συχνά αναφερόμενα: αιμόπτυση (αυτοτραυματισμός ή χρήση αίματος ζώου), αιματουρία (τραυματισμός ή τοποθέτηση του αίματος στην κύστη με αυτοκαθετηριασμό), λευκωματουρία (π.χ. τοποθέτηση λευκώματος αυγού στην κύστη), παραλύσεις ή σπασμοί, δύσπνοια, δερματικές βλάβες με τραυματισμό ή χρήση χρώματος, τοποθέτηση αέρα υποδορίως, χρήση φαρμάκων για να προκληθούν ανεπιθύμητες ενέργειες (συχνά χρησιμοποιείται η ινσουλίνη για υπογλυκαιμία) και πολλά άλλα. Από μια πρώτη έρευνα στην βάση δεδομένων του *Pubmed*, βρέθηκαν περί τις 2.500 αναφορές στην πρόσφατη αγγλόφωνη βιβλιογραφία.

Όπως είναι φανερό, οι ασθενείς αυτοί θέτουν και σε πραγματικό κίνδυνο την υγεία τους, στην προσπάθειά τους να υποδυθούν κάποια κατάσταση, και αυτό είναι μια πρόσθετη πτυχή του προβλήματος, που κάνει την ανάγκη της έγκαιρης διάγνωσης να μην έχει μόνον ψυχιατρικό ενδιαφέρον. Πολύ συχνά η κατάσταση αυτή διαφεύγει από τους γιατρούς ή αν γίνει αντιληπτή, ο ασθενής διαφεύγει από τον γιατρό και πάει σε άλλον που θα πείσει. Το αποτέλεσμα είναι η διενέργεια πολλών διαγνωστικών εξετάσεων που δεν είναι πάντα άμοιρες επιπτώσεων για την υγεία του, αλλά και για την… τσέπη των ασφαλιστικών ταμείων και των νοσοκομείων (είναι και αυτή παράμετρος συχνά αναφερόμενη…). Το αποκορύφωμα δε, είναι όταν η διάγνωση είναι τόσο πειστική που προκύπτει και η ένδειξη χειρουργικών επεμβάσεων, και μάλιστα πολλών σε αριθμό, μιας και τα συμπτώματα επανέρχονται και θέτουν …νέα διλήμματα.

Πρέπει βέβαια επιγραμματικά να διαχωρίσουμε τους ασθενείς με το σύνδρομο από τους «ασθενείς» που απλά προσποιούνται περιστασιακά μια νόσο, προκειμένου να έχουν ένα άμεσο κοινωνικό όφελος (αποζημίωση, αποφυγή ποινής, στρατός, σχολείο κ.λπ.) καθώς επίσης από την ψυχιατρική «εκδήλωση μετατροπής», όπου εμφανίζονται με σωματικά συμπτώματα ψυχικές συγκρούσεις (π.χ. παραλύσεις, δύσπνοια, αφωνία κ.λπ.) ο ασθενής όμως δεν υποκρίνεται, αλλά βιώνει αυθεντικά τα συμπτώματα.

Και με τα παιδιά; Τι γίνεται με αυτά; Κυκλοφορούν «μικροί βαρόνοι;»
Όσον αφορά στα παιδιά, υπάρχει μια άλλη κατάσταση, ακόμη πιο δυσάρεστη! Δεν μιλάμε βέβαια και πάλι για τα μικροτεχνάσματα των παιδιών με άμεσο όφελος, ούτε για την σωματοποίηση του άγχους τους (π.χ. οι «αρρώστιες της Δευτέρας», πριν το σχολείο…)

Πολύ σπάνιες είναι οι αναφορές του κλασικού συνδρόμου σε παιδιά, παρατηρούμε όμως μια αυξανόμενη συχνότητα όσο προχωράμε στην προεφηβική και εφηβική ηλικία, όπου πιθανώς

εκτός από τις καθαρά ψυχικές μεταβολές, προκύπτει και η δυνατότητα πληροφόρησης, ώστε να κατασκευαστεί ένα «συνεπές» σενάριο.

Δυστυχώς ό,τι δεν μπορούν να κάνουν τα παιδιά, το κάνουν οι ενήλικες εις βάρος τους! Εξ ίσου πολλές είναι οι περιγραφές του αναφερόμενου στην Παιδιατρική συνδρόμου Μυνχάουζεν «δι αντιπροσώπου» (by proxy) το οποίο περιγράφηκε πρώτη φορά από τον Meadow το 1970. Εδώ έχουμε να κάνουμε με μια μορφή άμεσης ή έμμεσης κακοποίησης των παιδιών, ώστε να παράγονται συμπτώματα κάποιας ή κάποιων νόσων η οποία μπορεί και έχει συχνά αποβεί από βλαπτική έως μοιραία. Οι δράστες είναι κυρίως οι γονείς- πολύ συχνά είναι η μητέρα- ή η μπέιμπυ σίτερ, ακόμη και νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων και είναι φανερό ότι εκτός από ψυχιατρικό ή ιατρικό ενδιαφέρον, έχει και την διάσταση του ποινικού αδικήματος και συχνά έχει απασχολήσει το δημοσιογραφικό ενδιαφέρον ή και την ευαισθητοποίηση μέσω της τέχνης, π.χ. κινηματογραφικές ταινίες.

Ένας ασθενής με σύνδρομο Μυνχάουζεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με λεπτότητα, χωρίς «γελοιοποίηση» ή επιθετική κριτική. Μετά την πρώτη διακοπή πιθανών βλαπτικών δραστηριοτήτων του ίδιου ή των γιατρών, πρέπει να δέχεται ειδική ψυχιατρική φροντίδα. Στην περίπτωση δε της κακοποίησης παιδιών, απόλυτη ανάγκη είναι η οικογενειακή ψυχοθεραπεία και η παρέμβαση για την προστασία του παιδιού. Συχνά βέβαια οι «βαριές περιπτώσεις» δεν τη δέχονται και συνεχίζουν με διάφορους τρόπους να περιφέρονται από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο, ψάχνοντας την περίεργη ανακούφιση(;) της ιατρικής φροντίδας.

Όσο για τον βαρόνο-νονό της διαταραχής αυτής, ίσως πράγματι να είναι αδικημένος, να περιφέρεται έτσι το όνομά του σε μια καθόλου ξεκαρδιστική ιστορία, σε αντίθεση με τις καταπληκτικές του περιπέτειες πάνω σε βόμβες, μέσα σε λίμνες, με άγρια ζώα, με Ολύμπιους Θεούς, στα έγκατα της γης και άλλες, και άλλες, όπου όλοι παρέμεναν σώοι και αβλαβείς και ίσως μάλιστα ευτυχείς λόγω γελωτοθεραπείας.

Βιβλιογραφία

Turner, J, Reid, S. 2002. “Munchausen’s syndrome.” *Lancet.*
Feldman, MD, Brown, RM. 2002. “Munchausen by proxy in an international context.*” Child Abuse Negl*.
Repper, J. 1995. “Munchausen syndrome by proxy in health care workers.” *J Adv Nurs*.
Plassmann, R. 1994.”Inpatient and outpatient long-term psychotherapy of patients suffering from factitious disorders.” *Psychother Psychosom*.

Διαδίκτυο

http://my.webmd.com/content/article/60/67152
http://my.webmd.com/content/article/60/67132
http://www.selfhelpmagazine.com/articles/chronic/faking.html

© 2005 Κ. Μόντη

ARCHIVE ISSN 2654-2366 EBE/NLG